

I- Définition

C'est une maladie infectieuse contagieuse virale, due à un virus appelé poliovirus. La poliomyélite est une affection aiguë des cornes antérieures de la moelle épinière caractérisée par une paralysie flasque aiguë non systématisée.

Maladie à transmission fécale orale et à déclaration obligatoire immédiate.

II- Etiologies

1-Agent causal

La poliomyélite est due à un virus de la famille des entérovirus. Il existe 3 types de poliovirus : poliovirus 1, 2,3 qui provoquent tous des paralysies et c'est uniquement le type 1 qui est l'agent responsable de la poliomyélite épidémique.

Le poliovirus 1 est un germe strictement humain et confère une immunité solide et durable contre le même type et non contre les autres types, très fragile ne pouvant pas survivre longtemps en dehors du corps humain.

2-Les causes favorisantes et épidémiologie

La poliomyélite est une maladie cosmopolite, éliminée ou presque éradiquée dans les pays industrialisés. Elle sévit encore avec une forte incidence dans les pays en voie de développement.

La poliomyélite est une affection qui touche surtout l'enfant, fréquente pendant la saison froide dans les zones tropicales et pendant la période de l'été et l'automne dans les zones tempérées.

La poliomyélite est une maladie favorisée par le manque et l'insuffisance d'hygiène d'élimination des excréments et des eaux usées. Aussi une faible couverture vaccinale est un facteur favorisant l'apparition de la maladie.

III- Mode de transmission et réservoir de germe

1-Mode de transmission

La transmission est de mode **indirecte** par voie orale fécale. L'infection se fait par consommation d'eau ou d'aliment souillés par les selles d'une personne infectée.

Chez la personne infectée le virus se multiplie au niveau de l'intestin et sera éliminé avec les selles qui vont contaminer le milieu extérieur surtout l'eau. L'élimination du poliovirus dans les selles est très forte avant l'apparition des paralysies et au cours des 15 jours qui suivent le début de la paralysie.

2 - Le réservoir de germe

Le seul et l'unique réservoir du poliovirus est l'homme malade, il n'existe pas de réservoir animal ni de porteur sain. La source d'infection est constituée par les selles du sujet infecté.

IV- Les signes cliniques et biologiques

A-Les signes cliniques

La pathogenèse de la maladie va se faire en 4 phases :

- ✚ La phase digestive : après ingestion d'eau ou aliment infectés par le poliovirus ce dernier va se localiser et se multiplier au niveau du pharynx et les intestins.
- ✚ La phase lymphatique : le virus est véhiculé vers les ganglions lymphatiques d'où il va rejoindre la circulation sanguine.
- ✚ La phase sanguine : c'est la phase de la virémie et la multiplication importante des virus dans le sang.
- ✚ La phase neurologique : le virus va gagner et affecter les neurones de la corne antérieure de la moelle épinière et entraîne des paralysies.

1-La période d'incubation : Elle est de 7 à 14 jours et silencieuse

2- La période d'état

Le tableau clinique associe un syndrome grippal à un déficit moteur. Le début est marqué par un syndrome grippal fait de :

- ✚ Fièvre
- ✚ Myalgies, arthralgies, céphalées.

Les signes de début passent parfois inaperçus et disparaissent pour laisser place à l'installation des signes cliniques de la maladie qui sont : les paralysies, les myalgies, l'amyotrophie et le syndrome méningé.

Les paralysies :

- ✚ Les paralysies s'installent de façon brusque, complètes, d'emblée à leur maximum dans le territoire musculaire atteint.
- ✚ Les paralysies peuvent intéresser n'importe quel muscle squelettique.
- ✚ Les paralysies sont de type périphérique : sont flasques avec hypotonie, asymétriques avec Conservation de la sensibilité et sans troubles sphinctériens.

Les myalgies :

Douleurs musculaires qui accompagnent les paralysies et qui peuvent être durables.

L'amyotrophie :

Elle est très précoce et va intéresser les muscles paralysés.

Le syndrome méningé :

Il peut exister dans 30 % des cas une méningite de type lymphocytaire (LCR clair avec une hyper lymphocytose et hyperalbuminorrhachie).

Généralement les paralysies vont toucher les muscles des membres supérieurs ou inférieurs qui vont se déformer par l'effet de la paralysie et de l'amyotrophie.

La paralysie des muscles respiratoires (muscles intercostaux et diaphragmatiques) va entraîner une insuffisance respiratoire aigue qui peut donner la mort par asphyxie.

B – Diagnostic et signes biologiques

Le diagnostic de la poliomyélite est évoqué devant toute paralysie flasque aigue.

- ✚ L'examen du LCR montre un liquide céphalorachidien clair avec augmentation de l'albuminorrhachie et des lymphocytes.
- ✚ Recherche du virus dans les selles dans les 15 jours du début de la maladie.
- ✚ L'électromyographie va confirmer l'atteinte neurologique périphérique.

V – Evolution et complications

- ✚ L'évolution spontanée peut se faire vers la guérison avec régression très lente des myalgies et des paralysies, le malade va garder une amyotrophie résiduelle définitive.

✚ Les complications et séquelles :

- Paralysie amyotrophique handicapante avec infirmité
- Mort par trouble respiratoire : insuffisance respiratoire aigue et arrêt respiratoire.

VII- Traitement

- ✚ Hospitalisation en milieu spécialisé, repos strict au lit
- ✚ Antalgique pour soulager le malade des douleurs musculaires : aspirine, Paracétamol, enveloppement des régions paralysées par des compresses chaude et humides.
- ✚ Ventilation assistée en cas d'insuffisance respiratoire.
- ✚ Prévention des déformation par :
 - Eviction des positions vicieuses par pose des sur sceaux.
 - Kinésithérapie et surveillance orthopédique.

VII - Prophylaxie

1-Le malade

- ✚ Déclaration obligatoire immédiate
- ✚ Isolement
- ✚ Désinfection encours : selles, sécrétions oropharyngées, objets souillés
- ✚ S'assurer du statut vaccinal de l'enfant

2- Enquête dans l'entourage et sujets contact

- ✚ Recherche d'autre cas de paralysie flasque aigue
- ✚ S'assurer du statut vaccinal des enfants de l'entourage du malade
- ✚ Evaluer la couverture vaccinale de la localité ou quartier ou réside le malade

3- Mesures de prévention et de lutte contre la poliomyélite

- ✚ Amélioration des conditions de vie et d'habitat
- ✚ Amélioration et développement des conditions d'hygiène d'élimination des excréments et des eaux usées
- ✚ Développement et élargissement de la desserte en eau de boisson potable
- ✚ Assurer et maintenir une couverture vaccinale par l'anti polio à plus de 90 % à tous les niveaux
- ✚ Dépistage et investigation des paralysies flasques aiguës

4- Prévention primaire : vaccination

Il existe deux types de vaccins antipoliomyélitiques :

- ✚ Le vaccin antipoliomyélitique oral trivalent ou vaccin polio oral (VPO) qui est à base de poliovirus vivants atténués. Vaccin recommandé par l'OMS pour l'éradication de la poliomyélite, peu coûteux, administré par voie orale et confère une immunité intestinale et sérologique.
- ✚ Le vaccin antipoliomyélitique inactivé ou tué (VPI) à base de virus tué, administré par voie parentérale.